

Ministério da Educação

Universidade Federal do Paraná

Setor Litoral

Hipertensão arterial e diabetes mellitus: prevalência, estilo de vida, consumo e adesão de medicamentos entre moradores de um município litorâneo do sul do Brasil.

Matinhos

2013

Tatiane Dourado dos Santos

Hipertensão arterial e diabetes mellitus: prevalência, estilo de vida, consumo e adesão de medicamentos entre moradores de um município litorâneo do sul do Brasil.

Trabalho apresentado ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof. Dr. Milene Zanoni da Silva Vosgerau

Matinhos

2013

Tatiane Dourado dos Santos

Hipertensão arterial e diabetes mellitus: prevalência, estilo de vida, consumo e adesão de medicamentos entre moradores de um município litorâneo do sul do Brasil.

Trabalho apresentado ao Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof. Dr. Milene Zanoni da Silva Vosgerau.

Banca Examinadora

Prof. Msc. Suzane de Oliveira

Prof. Msc. Neilor Vanderlei Kleinubing

Matinhos

2013

*“É preciso força pra sonhar e perceber
que a estrada vai além do que se vê”.*

(Los Hermanos)

Dedicatória

Dedico este trabalho aos meus pais Rosana e Nilton por tudo que sou. Por seus ensinamentos, carinho e paciência.

Ao meu esposo Sandro companheiro de todas as horas e meu porto seguro.

Aos meus familiares que estiveram sempre ao meu lado e me apoiou sempre que precisei.

Agradecimentos

- ✓ Agradeço à Deus pelo sopro da vida – Razão de tudo e de todos;
- ✓ Agradeço à minha orientadora Prof. Dr Milene Zanoni da Silva Vosgerau, pela paciência, amizade, pelos conselhos, pelo seu conhecimento e incentivo;
- ✓ Aos professores do curso de Saúde Coletiva, por sua dedicação ao nosso ensino. Em especial à Prof. Livia, Prof. Maria da Graça, Prof. Neilor, Prof. Marcos, Prof. Margio, Prof. Marilia, Prof. Nadia, Prof. Daniel e Prof. Suzane;
- ✓ Aos meus amigos e amigas, pelo carinho, conselhos e amizade. Em especial à Paola (parceira e cúmplice), Kariny , Gisele e Ana Cristina pelo companheirismo, conselhos e risos.
- ✓ Às servidoras técnicas Tais e Luciane, pelo seu empenho e trabalho em prol dos alunos;
- ✓ Aos meus colegas de turma, pela amizade e paciência durante estes quatros anos.
- ✓ Aos meus pais, pelo carinho, pelos cuidados e por ter confiado em mim e me proporcionado mais esta conquista;
- ✓ Ao meu esposo Sandro, que esteve sempre ao meu lado, me incentivou e me apoiou em todos os momentos com muita paciência e carinho;
- ✓ À todos que direta ou indiretamente contribuíram para minha formação.
- ✓ Aos Matinhenses que com muito carinho, alegria e confiança nos receberam em suas casas.

Sumário

Apresentação	08
Resumo.....	09
Abstract.....	10
Introdução	11
Metodologia	12
Resultados	14
Discussão	20
Referências bibliográficas	25

Apresentação

O trabalho retratado nesse documento é fruto do projeto de Iniciação Científica intitulado, “Doenças Crônicas, consumo e adesão a terapia medicamentosa: estudo de base populacional em Matinhos – PR”/ BANPESQ/THALES: 2011025231, inscrito no Edital (2011 – 2012), sob orientação da Professora e hoje Doutora Milene Zanoni da Silva Vosgerau.

Sendo fruto também da tese de doutorado, de autoria da Prof^a. Dr^a. Milene Zanoni da Silva Vosgerau, intitulada, “Indicadores de bem-estar emocional e doenças crônicas: associação da autopercepção da felicidade, amor e bom humor à condição de saúde de adultos e idosos de Matinhos, PR”. Submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina e aprovado segundo parecer nº 013/2010 (CAAE 0011.0.268.000-10).

Este trabalho é o produto final do Projeto de Aprendizagem, realizado e idealizado em parceria com a aluna Paola Mariana dos Santos Leite do curso de Bacharel em Saúde Coletiva, sob orientação da Prof^a Dr^a. Milene Zanoni da Silva Vosgerau e co-orientação da Prof^a. Msc. Suzane de Oliveira.

No início, o objetivo era estudar a hipertensão arterial no município de Matinhos. Ao decorrer e encaminhamento do projeto, foi decidido em parceria com a orientadora adicionar as temáticas diabetes mellitus e depressão.

Desta forma, o projeto foi dividido em dois planos de trabalho intitulados: “Prevalência de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus: consumo e adesão de anti-hipertensivos e antidiabéticos”, de autoria da aluna Tatiane Dourado dos Santos e “Prevalência de depressão, consumo de antidepressivo e adesão a terapia medicamentosa”, de autoria da aluna Paola Mariana dos Santos Leite. Os respectivos trabalhos foram apresentados no 20º EVINCI e como resumos expandido no 10º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, no ano de 2012.

Hoje, com o amadurecimento de ideias e seguindo os propósitos estabelecidos pelo Projeto de Aprendizagem, o estudo apresentado nesse documento diz respeito ao artigo intitulado **“Hipertensão arterial e diabetes mellitus: prevalência, estilo de vida, consumo e adesão de medicamentos entre moradores de um município litorâneo do sul do Brasil.”**

O modelo de apresentação, assim como, as normas do artigo estão de acordo com as orientações e instruções dadas aos autores para a publicação de artigos originais na Revista Ciências Farmacêuticas Básicas e Aplicadas.

Resumo

O presente estudo objetivou identificar a prevalência de hipertensão arterial (HA) e diabetes Mellitus (DM), caracterizar o perfil de consumo de medicamentos e de estilo de vida e analisar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e antidiabéticos, através de estudo transversal, em residentes de Matinhos – PR com 40 anos ou mais. Para o estudo foi utilizado um questionário semi-estruturado contendo questões sobre HA e DM, consumo e adesão de medicamentos e variáveis de estilo de vida. A avaliação da adesão foi realizada através da escala de Morisk, Green e Levine e a atividade física pelo *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ). A análise estatística foi por meio da frequência absoluta e relativa e o teste qui-quadrado. Foi identificado que 40,6%, 16,8%, e 12,2% dos entrevistados referiram-se hipertensos, diabéticos e ambos, respectivamente. Destes, 35% consumiam anti-hipertensivos, 12,1% antidiabéticos e 9,4% antidiabéticos e anti-hipertensivos. Os medicamentos mais utilizados para a HA foram o captopril (21,5%) e o hidroclorotiazida (17,5%) e para a DM a metformina (54,9%) e o glibenclamida (30,6%). Constatou-se que 63,6% dos indivíduos aderiam ao tratamento anti-hipertensivo e 58,4% ao antidiabético, sendo o descuido o principal motivo apontado para o comportamento não aderente. Foi identificado ainda que os fatores de promoção da saúde obteve menor frequência entre hipertensos e diabéticos. Verificou-se a necessidade de melhoramento da estrutura dos serviços de saúde com objetivo de otimizar o acolhimento aos portadores de condições crônicas enfatizando os fatores promotores da saúde.

Palavras-chave Hipertensão; Diabetes Mellitus; Uso de Medicamentos; Adesão à Medicação; Estudos Transversais.

Abstract

This study sought to evaluate the prevalence of hypertension (HA) and diabetes mellitus (DM), characterize the profile of drug utilization and lifestyle and to analyse the adherence hypertension and diabetes medicines, through cross-sectional study in residents Matinhos – PR with 40 years old or more. Was used to the study a questionnaire with question about hypertension and diabetes mellitus, drug utilization, adherence and lifestyle variables. The evaluating of adherence based on the Morisk, Green e Levine (1986) test and physical activity based *International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)*. Descriptive statistic relative and absolute frequency and chi-square was used. Was identified that 40,6%, 16,8% and 12,2% of interviewees was hypertensive, diabetic and hypertensive diabetic drug respectively. These interviewees 35% used antihypertensive medicines, 12,1% antidiabetic medicines and 9,4% used both. The captopril (21,5%), hydrochlorothiazide (17,5%), metformine (54,9%) and glibenclamide (30,6%) were most used medicines for hypertension and diabetes mellitus. It was established that 63,6% hypertensive and 58,4% of diabetics were considered complier pharmacological therapy hypertension and diabetes. Where were carelessness the main reason of behavior non-adherence. Was identified still that the health-promoting factor were least among the diabetic and hypertensive. Was observed the necessity to improve the health service structure with the propose to optimize the chronic diseases care emphasizing the health-promoting factor.

Keywords: Hypertension; Diabetes Mellitus; Drug Utilization; Medication Adherence; Cross-sectional Studies.

Introdução

A hipertensão arterial (HA) e a diabetes mellitus (DM) fazem parte do grupo das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) e estima-se que 346 milhões pessoas em todo mundo sejam diabéticas (Who, 2012) e 600 milhões hipertensas (Opas, 2003). No Brasil, cerca de 35% da população acima dos 40 anos é hipertensa e 11% diabética (Brasil, 2006).

Diante disso, tem se empenhado grandes esforços para a redução da incidência e a prevalência da HA e DM atualmente no Brasil, principalmente por serem juntas responsáveis pela primeira causa de morte e de hospitalizações no Brasil (Brasil, 2002).

Dentre as ações de controle da HA e DM, destacam-se o Programa Nacional de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, Programa HIPERDIA. Este programa é uma estratégia do governo federal para modificar o quadro da DM e HA no Brasil, que consiste em ações de diagnóstico, tratamento, prevenção e controle, com o intuito de reduzir as complicações e o número de internamentos e mortes ocasionadas pela HA e DM, além de garantir o acesso aos medicamentos essenciais.

A adesão ao tratamento medicamentoso da HA e DM por sua vez, é fundamental para o aumento da expectativa e melhoria da qualidade de vida através da prevenção e redução dos índices de morbimortalidade. Segundo Machado (2008), somente a partir da adesão adequada ao tratamento o usuário poderá usufruir de todos os benefícios do tratamento.

Partindo do pressuposto de que atualmente a organização do SUS se baseia em Redes de Atenção à Saúde (RASs) (Brasil, 2013), estudos que visem avaliar as condições de saúde da população, sobretudo no que se refere às condições crônicas, são importantes para o embasamento de futuras políticas públicas de saúde e para a compreensão do dinamismo destas condições.

Nesse sentido, o presente estudo objetivou: identificar a prevalência de hipertensão arterial e diabetes mellitus; traçar o perfil de consumo de medicamentos anti-hipertensivos e antidiabéticos; verificar a aderência ao tratamento medicamentoso da hipertensão e da diabetes e analisar o estilo de vida de indivíduos com 40 anos ou mais, residentes permanentes do município de Matinhos /PR.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal de base populacional, no qual foram amostrados 668 indivíduos moradores permanentes do município de Matinhos, localizado no litoral paranaense. A estimativa da população para o período estudado era de 23.925 habitantes, em 2009. (Ibge, 2009)

Os indivíduos amostrados foram divididos por setores censitários (n=26) de acordo com o IBGE, e estabelecido cotas de homens e mulheres a serem entrevistados em cada setor. O cálculo da amostra foi realizado através do programa StatCalc do Epi Info versão 3.3.2.

Foram excluídos do estudo, pessoas com menos de 40 anos, não moradores permanentes da cidade, pessoas sem condições mentais ou de raciocínio sem o acompanhamento de responsáveis, indivíduos institucionalizados e pessoas que não apresentaram comprovantes da medicação utilizada.

O estudo foi realizado por meio de entrevista através da aplicação de um questionário semi-estruturado com questões referentes à prevalência de hipertensão e diabetes, consumo de anti-hipertensivos e antidiabéticos além de variáveis socioeconômicas, demográficas, estilo de vida e saúde e adesão ao tratamento medicamentoso.

A escala selecionada para a análise da adesão/não adesão ao tratamento foi a de Morisky *et al* (1986) por ter ampla utilização no meio científico e simplicidade na aplicação (Morisky *et al*, 1986; Morisky *et al.*, 2008; Gutiérrez-Ângulo *et al.* 2011; Nakhutina *et al.*, 2011; Fröhlich *et al*, 2011),

Esta escala fundamenta-se em 4 questões de resposta dicotômica – sim (0) ou não (1), sendo ao final gerado um escore de zero à quatro, onde foi considerado aderente àquele que respondeu “Não” à todas as questões alcançando o escore 4.

As questões componentes da escala são: (1) Você às vezes tem problemas em se lembrar de tomar a medicação? (2) Você às vezes se descuida de tomar seus medicamentos? (3) Quando está se sentindo melhor, você às vezes para de tomar seus medicamentos? (4) Às vezes, se você se sente pior ao tomar a medicação, você para de tomá-la?

Os medicamentos referidos foram agrupados de acordo com as classes farmacológicas e princípios ativos, organizados segundo critérios da classificação ATC (*Anatomical Therapeutical Chemical*), elaborado pelo *Nordic Council on Medicines* utilizadas em Estudos de Utilização de Medicamentos (Who, 1990)

Quanto às variáveis de estilo de vida, foi considerado consumo abusivo de bebidas alcoólicas 5 ou mais doses (homem) ou 4 ou mais doses (mulher) em uma única ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias (Brasil, 2010).

Para avaliar a atividade física foi utilizado o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) na sua versão curta, instrumento proposto pela Organização Mundial da Saúde. Esse questionário considera a atividade física durante o trabalho, lazer, serviços domésticos e deslocamentos realizados durante a última semana.

Foram considerados indivíduos fisicamente ativos aqueles que reportaram prática de atividade física de moderada à vigorosa, cuja soma destas atividades totalizaram um tempo superior a 150 minutos semanais conforme recomendações da literatura (Pate *et al.*, 1995).

Em relação à qualidade do sono, a má qualidade do sono foi considerada quando os entrevistados respondiam positivamente para, pelo menos, uma das quatro alternativas: “*com referência ao mês anterior, você alguma vez teve um período de duas semanas ou mais no qual tenha tido: (a) dificuldade em iniciar o sono, (b) dificuldade em se manter dormindo, (c) situação de acordar muito cedo pela manhã ou (d) presença de sono não restaurador*” (Xavier *et al.*, 2001).

Para a digitação e análise dos dados foi utilizado o programa Epi Info, versão 3.3.2. Os questionários foram duplamente digitados e, após verificados e corrigidos, foi desenvolvido o banco de dados definitivo. Para análise estatística foram utilizadas as frequências relativas, absolutas e o teste de qui-quadrado.

As entrevistas foram realizadas no período que compreendeu o mês de abril à maio de 2011, por uma equipe formada por acadêmicos do curso de Saúde Coletiva selecionados e treinados para a coleta de dados juntamente com a responsável pela pesquisa.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina segundo parecer nº 013/2010 (CAAE 0011.0.268.000-10).

Resultados

Dos 668 sujeitos amostrados para compor o estudo, foram entrevistadas 638 indivíduos, 95,5% da amostra. Registraram-se 30 perdas (4,5%), sendo que a maior parte (76,7%) foi em decorrência de recusas.

Mais da metade dos entrevistados estão entre 40 e 59 anos (58,9%), não chegaram a concluir o primeiro grau (57,5%), não tem vínculo empregatício (60,6%) e foram classificados no estrato C de acordo com a Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas (ABEP) (57,1%).

A prevalência referida de hipertensão arterial foi de 40,6% (n=259), de diabetes 16,8% (n=107) e de diabetes e hipertensão 12,2% (n=78). Sendo as variáveis que foram estatisticamente significativas com relação à presença de hipertensão arterial foram: idade, sexo, escolaridade e situação de trabalho. A prevalência de HA foi maior entre os indivíduos com 60 anos ou mais (56,9%), do sexo masculino (46,8%), analfabetos ou que estudaram até o 2º grau (45,8%) e os inativos (50,0 %) ($p<0,05$).

Quanto à DM, as categorias que apresentaram maior prevalência se assemelham aos da HA com exceção ao referente à convivência com o companheiro, que para DM foi maior entre os que vivem com o companheiro (18,5%) e as variáveis que obtiveram associações significativas foram: idade, escolaridade e situação de trabalho ($p<0,05$ (Tabela 1)

Tabela 1: Prevalência de hipertensão arterial e diabetes mellitus de acordo com variáveis socioeconômicas e demográficas, em indivíduos com 40 anos ou mais residentes no município de Matinhos (PR), 2011.

Variáveis	n	HA %	p	n	DM %	p
Idade			0,0000			0,0001
40 a 59	110	29,3		45	12,0	
Com 60 anos ou mais	149	56,9		62	23,7	
Sexo			0,0008			0,5980
Masculino	155	46,8		58	17,5	
Feminino	104	33,9		49	16,0	
Escolaridade			0,0000			0,0174
Analfabeto/ 1º grau incompleto	207	45,0		86	19,0	
1º grau completo/ 2º grau						
2º grau completo/outros	52	28,0		21	11,3	
Raça			0,5322			0,5980
Branca	157	39,6		64	16,2	
Preto ou parda	102	42,1		43	17,8	
Vive com Companheiro			0,1432			0,1531
Com	147	38,3		71	18,5	
Sem companheiro	112	44,1		36	14,2	
Situação de Trabalho			0,0000			0,0000
Ativo	66	26,3		20	8,0	
Inativo	193	50,0		87	22,5	
ABEP*			0,5566			0,9322
A+B	75	38,9		32	16,6	
C+D+E	184	41,3		75	16,9	

*Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas

Conforme a tabela 2, que se refere ao estilo de vida, a satisfação com a vida sexual e a dedicação ao lazer (fatores de proteção) foram menores que o tabagismo e o consumo de álcool (fatores de prevenção). Sendo que as variáveis tabagismo, consumo de álcool, prática de atividade física, satisfação sexual e prática de lazer diária foram estatisticamente significante para HA e DM ($p < 0,05$).

Tabela 2: Prevalência de hipertensão arterial e diabetes mellitus de acordo com variáveis de estilo de vida e saúde e qualidade de vida, em indivíduos com 40 anos ou mais residentes no município de Matinhos (PR), 2011.

Variáveis	HA			DM		
	n	%	p	n	%	P
Tabagismo			0,000			0,001
Não	213	46,8		90	19,8	
Sim	46	25,1		17	9,3	
Consumo abusivo de álcool			0,013			0,020
Não	216	43,1		93	18,6	
Sim	43	31,4		14	10,2	
Atividade Física			0,431			0,036
Ativo	106	38,8		36	13,2	
Inativo	153	41,9		71	19,5	
Qualidade do sono			0,065			0,292
Boa	141	37,6		58	15,5	
Ruim	118	44,9		49	18,6	
Satisfação quanto à saúde sexual			0,031			0,002
Satisfeito	149	37,3		53	13,3	
Insatisfeito	110	46,0		54	22,6	
Dedica tempo ao lazer e prazer diariamente			0,000			0,000
Sim	115	33,9		38	11,2	
Não	144	48,2		69	23,1	
Tempo que se dedica ao prazer e lazer por dia			0,328			0,205
> 2 horas	53	37,1		19	13,3	
≤ 2 horas/não dedica	206	41,6		88	17,8	

Como pode ser evidenciado na tabela 3, 35,3% dos entrevistados referiram utilizar medicamentos anti-hipertensivos e 12,1% relataram usar antidiabéticos. Em relação à

utilização de medicamentos anti-hipertensivos e antidiabéticos, os mais utilizados de acordo com a classe farmacológica foram: C09 (agentes que atuam sobre o sistema renina-angiotensina) (21,8%), A10 (medicamentos usados para a diabetes) (12,8%), C03 diuréticos (10,8%) e C07 betabloqueadores (8,4%), sendo o princípio ativo mais referido para HA o captopril (21,5%) e para DM a metformina (54,9%) como pode ser evidenciado na tabela 4.

Tabela 3: Prevalência de consumo e adesão de medicamentos anti-hipertensivos e antidiabéticos por indivíduos com 40 anos ou mais residentes no município de Matinhos/PR, 2011.

Consumo e adesão	n	%
Consumo de anti-hipertensivos (n= 638)		
Sim	225	35,3
Não	413	64,7
Adesão ao tratamento com anti-hipertensivos (n=225)		
Sim	143	63,6
Não	82	36,4
Consumo de antidiabéticos (n= 638)		
Sim	77	12,1
Não	561	87,9
Adesão ao tratamento com antidiabéticos (n=77)		
Sim	44	58,4
Não	33	41,6

Tabela 4 - Medicamentos anti-hipertensivos e antidiabéticos mais utilizados de acordo com as classes farmacológicas, consumidos por moradores com 40 anos ou mais, residentes no município de Matinhos (PR), 2011.

Principais classes farmacológicas e princípios ativos	N	%
C aparelho cardiovascular (n=408)		
C09 Agentes que atuam sobre o sistema renina-angiotensina	187	45,9
C09A Captopril	88	21,5
C03 Diuréticos	94	23,0
C03A hidroclorotiazida	71	17,5
C07 Betabloqueadores	73	17,9
C07A Propranolol	27	6,6
C08 Bloqueadores do canal de cálcio	30	7,3
C08C Anlodipino	22	5,4
Outros	24	5,9
A Aparelho digestivo e metabolismo (n=111)		
A10 medicamentos usados na diabetes	111	100
A10BA Metformina	61	54,9
A10BB01 Glibenclamida	34	30,6
A10A Insulinas	4	3,6
Outros	12	10,9

No que diz respeito à adesão ao tratamento farmacológico, foi identificado que dos indivíduos que utilizavam anti-hipertensivos e antidiabéticos, 63,6% e 58,4% aderiam ao tratamento respectivamente (Tabela 3) , sendo que o principal motivo apontado pelo estudo para a não adesão foi o descuido da tomada da medicação tanto para o uso de anti-hipertensivos (24%) quanto para o de antidiabéticos (27,3%) seguido pelo esquecimento, com frequências de 22,7% e 26,0%. (Tabela 5).

Tabela 5: Prevalência de respostas afirmativas nas perguntas avaliadas pela Escala de Morisky, Green e Levine para medicamentos anti-hipertensivos e antidiabéticos, em residentes do município de Matinhos/PR, 2011.

Perguntas	AntiHAS (n=225)		AntiDM (n=77)	
	N	%	N	%
Você às vezes tem problemas em se lembrar de tomar a medicação?	51	22,7	20	26,0
Você às vezes se descuida de tomar seus medicamentos?	54	24,0	21	27,3
Quando está se sentindo melhor, você às vezes para de tomar seus medicamentos?	33	14,7	14	18,2
Às vezes, se você se sente pior ao tomar a medicação, você para de tomá-la?	31	13,8	12	15,6

Discussão

O estudo demonstrou que a prevalência referida de hipertensão arterial, diabetes mellitus e ambas foi de 40,6%, 16,8% e 12,2% respectivamente. Estes achados são considerados elevados quando comparados aos dados do relatório de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), onde a prevalência referida de hipertensão variou entre 13,8% em Palmas e 29,2% no Rio de Janeiro, e a diabetes ficou entre 3,9 em Boa Vista e 8,7% no Rio de Janeiro em grupos com 18 anos ou mais (Brasil, 2010).

Vale ressaltar que esta investigação teve como público alvo indivíduos com 40 anos ou mais e o VIGITEL considerou como sujeitos de pesquisa adultos com 18 anos ou mais, nesse sentido era esperado que a prevalência encontrada neste trabalho fosse maior. Contudo, a prevalência de HA e DM encontrada neste estudo está acima da média nacional, que apresenta um índice de 35% de hipertensão e 11% de diabetes na população acima de 40 anos (Brasil 2006).

No que se refere ao estilo de vida dos entrevistados, a prevalência dos fatores de risco tabagismo e o consumo abusivo de álcool foi maior entre os portadores de HA e DM ($p<0,05$). Entre o grupo de DM, a taxa de sedentarismo foi mais elevada comparativamente a categoria de referência. No entanto, a frequência dos fatores de promoção da saúde - satisfação com a vida sexual e dedicação ao lazer e prazer diários - foi maior entre as pessoas que não eram portadores destas patologias ($p<0,05$).

De acordo com o Relatório da OMS (2003), acerca das condições crônicas e saúde mental, o sistema de saúde atual tem se focado nas condições agudas e, portanto não consegue atender de forma eficiente e eficaz os portadores de condições crônicas. Ressaltou ainda que, o estilo de vida, incluindo o abuso de álcool e tabaco e satisfação sexual são determinantes na abordagem destas condições.

Os medicamentos mais consumidos para HA (captopril, hidroclorotiazida e enalapril) e para DM (metformina, glibenclamida e insulinas), corroboram resultados encontrados em estudos realizados por Vosgerau *et al* (2011) e Flores & Benvegnú *et al.* (2008) nos municípios de Ponta Grossa/PR e Santa Rosa/RS.

Ressalta-se ainda que tais medicamentos anti-hipertensivos e antidiabéticos estão presentes na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), que são distribuídos de forma gratuita pelo SUS. Este achado pode estar relacionado ao fato da maioria dos entrevistados pertencerem às classes econômicas mais baixas da ABEP, e que em sua maioria dependem do acesso ao sistema público de saúde.

Quanto à adesão ao tratamento medicamentoso, foi identificado que dos hipertensos ($N=225$) e diabéticos ($N=77$) que consumiam anti-hipertensivos e antidiabéticos, 63,6% e 58,4% aderiam à terapia respectivamente.

Os índices de adesão ao tratamento anti-hipertensivo (63,6%) encontrado é mais elevado em comparação com os resultados de Lima & Soler (2010), que identificaram 45% de prevalência de adesão medicamentosa entre usuários de unidade de saúde de Belém (PA).

Em estudo de Santos *et al* (2010), que foi composto por 50 hipertensos no município de Fortaleza, foi identificado a prevalência de 66,7% de adesão à terapia anti-hipertensiva. Este resultado apesar de ser relativamente maior, ainda é considerado baixo, dado as possíveis complicações provenientes da má adesão medicamentosa de ambas patologias (complicações renais crônicas e cerebrovasculares por exemplo).

Como mencionado, a adesão à terapia antidiabética (58,4%) é semelhante aos achados de Araujo *et al*, (2011), que objetivou identificar a aderência ao tratamento antidiabético, em Fortaleza (CE) e comprovou que cerca de 60% dos entrevistados não eram cumpridores da terapia medicamentosa da DM.

Entre os que não aderiram o descuido ao tomar a medicação foi apontado como principal fator da não adesão para ambas às terapias. Estes resultados apresentaram-se diferente aos encontrados por Remondi (2012) em Cambé, onde 45% dos entrevistados relataram o esquecimento em tomar a medicação prescrita.

Segundo Gusmão & Mion Jr (2006) a aderência ao tratamento é determinante para o sucesso do tratamento proposto ao portador de condições crônicas. Estudos demonstraram vários fatores associados à adesão ao tratamento da HA e DM (Gimenes *et al*. 2009; Strelec *et al*. 2003; Leite & Vasconcelos, 2003). Entre eles estão: fatores socioeconômico, culturais, crença no tratamento e a equipe de saúde (Leite & Vasconcelos, 2003) .

De acordo com Santos *et al*. (2005), há a necessidade do cuidado multiprofissional e interdisciplinar para os portadores de hipertensão e diabetes, com o intuito de promover a educação em saúde e o autocuidado. Sendo a educação em saúde uma

estratégia na produção de corresponsabilidades Mendonça (2012 pg. 14) fazendo com que o usuário se torne sujeito ativo em seu tratamento.

Remondi (2012), em seu estudo que objetivou identificar os fatores relacionados à não adesão ao tratamento contínuo em residentes do município de Cambé (PR), identificou que dentre os fatores relacionados à não aderência aos tratamentos medicamentosos, está a falta de cobertura da Estratégia Saúde da Família e a falta de acompanhamento do Agente Comunitário da Saúde (ACS).

Os ACS podem atuar de forma estratégica no monitoramento e apoio ao tratamento de hipertensos e diabéticos, através da educação popular e orientação acerca do melhor uso dos serviços de saúde local, apresentando-se na estrutura de saúde atual como um elo importante entre serviços de saúde e usuário.

Para tanto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve estar organizada e estruturada, de acordo com seus princípios e objetivos, com equipe necessária estabelecida para que possa atender de forma integral à população adscrita. De acordo com Giovanella (2009) a ESF surgiu como forma de reorganização do sistema de saúde com o objetivo de otimizar a atenção aos usuários do SUS através do fortalecimento da integralidade dos serviços e constituindo-se como porta de entrada preferencial para os demais níveis de atenção do SUS .

A ESF pode ainda contar com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que tem como objetivo principal apoiar as ações e fortalecer a ESF. Tendo como característica, entre outras, a promoção da educação em saúde, atuando na melhoria da qualidade de vida e saúde dos portadores de HA, DM e demais condições crônicas.

Nesse sentido, ressalta-se a importância da formação continuada dos profissionais de saúde, para garantir a oferta de serviços qualificados e eficientes para este

grupo, promovendo o aumento da adesão à terapêutica, a redução da morbimortalidade, a promoção do autocuidado e a mudança no estilo de vida, atuando não apenas frente aos fatores de risco das enfermidades, mas também com os fatores de promoção da saúde.

Diante do exposto, para que se possa superar as fragilidades do Sistema Único de Saúde (SUS), foi proposta as Redes de atenção em Saúde (RASs) que propõe uma nova forma de integração e interação do sistema, especialmente para o controle de doenças crônicas (Brasil, 2013), destacando a importância da fidedignidade das informações presentes no Programa Hiperdia e a necessidade da promoção da saúde, o autocuidado, entre outras estratégias de acolhimento do usuário (Mendes, 2011 p. 56-229).

Portanto, verifica-se a necessidade de um sistema de saúde estruturado e atuante para o controle das DCNT, principalmente da HA e DM que são as mais prevalentes. Pois mesmo em face da gravidade e das possíveis complicações recorrentes, os índices de adesão às terapias anti-hipertensivas e antidiabéticas demonstradas são baixos e a prevalência de ambas patologias são altas fazendo-se necessário ainda melhor aprofundamento e efetividade nas ações de prevenção, controle e promoção da saúde.

Contudo, verificou-se ainda a necessidade de maior atenção as condições de fatores promotores de saúde, como por exemplo, a satisfação sexual. Reitera-se ainda a necessidade, além das abordagens terapêuticas e biológicas, da proposição de outras de ações não terapêuticas aos usuários através do estímulo à melhoria da condição de vida e saúde, do autocuidado e da corresponsabilização do tratamento (farmacológico e/ou não-farmacológico).

Indica-se nesse sentido, a realização de outros estudos com o intuito de fomentar as discussões a cerca da saúde dos residentes de Matinhos e contribuir para a otimização dos serviços de saúde prestados, sobretudo aos portadores de condições crônicas.

Este artigo esta organizado de acordo com as normas da Revista Ciências Farmacêuticas Básicas e Aplicadas, que após correção final será submetido a mesma revista.

Referências bibliográficas

Araujo MFM, Freitas WJF, Fragoso LVC, Araujo TM, Damaceno, MMC, Zanetti ML. Comprimento da terapia com antidiabéticos orais em usuários da atenção primária. Texto Contexto Enferm. Janeiro-Março/ 2011:135-143.

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB): em vigor a partir de 01/01/2010. Disponível em: <<http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>>. Acesso em 20-06-2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas [internet]. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes *mellitus*: hipertensão arterial e diabetes *mellitus*. Brasília, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 252 de 19 de Fevereiro de 2013. Institui as Redes de Atenção à Saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do sistema único de saúde (SUS) e dá outras providências. Diário Oficial da União. 219 de Fevereiro de 2013. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0252_19_02_2013.html]. Acesso em 25-06-2013.

Flores VB, Benvegnú LA. Perfil de utilização de medicamentos em idosos na zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul - Brasil. Cad. Saúde Pública. jun/200824(6):1439-1446.

Fröhlich, SE. Vigo, A, Mengue, SS. Association between the morisky medication adherence scale and medication complexity and patient prescription knowledge in primary health care. *Latin American Journal of Pharmacy*. 2011; 30, (7):1348-1354.

Gimenes HT, Zanetti ML, Haas VJ. Fatores relacionados à adesão do paciente diabético à terapia medicamentosa. *Rev Latina-americana Enfermagem*. 2008;17 (1).

Giovanella, L. *et al*. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009; 14(3):783-794,

Gusmão JL, Mion Jr D. Adesão ao tratamento – conceitos. *Rev Bras Hipertensão*. Janeiro/2006;Vol 13: 23-25.

Gutiérrez-Angulo, ML, Lopetegi-Uranga P. Sánchez-Martín, I. Garaigordobil-Landazabal, M. Cumplimiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus 2 . *Revista de Calidad Asistencial*. 2011; 72–77.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [Internet]. Censo demográfico 2000. Estimativa da população. [Acesso em 2009 nov 20]. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/>.

Leite SN, Vasconcelos MPC. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Cien Saúde Colet* 2003; 8(3):775-782.

Lima TM, Soler O. Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima, em Belém, Pará, Amazônia, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude* 2010; 1(2):113-120.

Machado CA. Adesão ao tratamento – Tema cada vez mais atual. *Rev Brasileira de Hipertensão*. 2008 ;vol 15: 220-221.

Mendonça FF. Grupos de educação em saúde como espaço de construção de corresponsabilidades: Um estudo de caso. [Tese]. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 2012.

Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2nd. Ed. Brasília: Organização Mundial da Saúde; 2011. Disponível em: http://www.conass.org.br/pdf/Redes_de_Atencao.pdf.

Ministério da Saúde. [Internet]. Datasus. Hiperdia: Apresentação. [Acesso em 2011 ago 24]. Disponível em: <http://hiperdia.datasus.gov.br>.

Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para as doenças crônicas por inquérito telefone. Brasília; 2010.

Ministério da Saúde. Formulário terapêutico nacional 2008. Rename 2006. Brasília;2008

Morisk, D, Green L, Levine D. Concurrent and predictive validity of a self reported measure of medication adherence. Medical care. 1986; V 24 (1) 67-74.

Morisk DE, ANG A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. Journal of Clinical Hypertension. 2008; 10 (5): 333–417.

Nakhutina, L. Gonzalez, JS. Margolis, SA. Spada, A. Grat, A. Adherence to antiepileptic drugs and beliefs about medication among predominantly ethnic minority patients with epilepsy. Rev Epilepsy & Behavior. 2011; 22(3): 584-586.

Organizacion Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Notas Descriptivas: datos y cifras. [Acesso em 2012 mai 23]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília, 2003.

Organização Mundial da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial. Brasília; 2003. p. 20-22.

Pate RR. *et al.* Physical activity and public health. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. JAMA.1995; 273, (5): 402-407.

Remondi, FA. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo e fatores associados: estudo de base populacional. 2012. 91f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2012.

Santos FS, Oliveira, KL Colet CF. Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de diabetes mellitus atendidos em uma unidade básica de saúde no município de Ijuí/RS. Rev Ciênc Farm Básica Apl. 2010 ;31(3):223-227.

Santos ZMSA, Frota MA, Cruz DM, Holanda SD. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. Texto contexto Enferm. 2005;332-40.

Strelec MAAM, Pierin AMG, Mion Jr D. A influência do conhecimento sobre a doença e a atitude frente a tomada dos remédios no controle da hipertensão arterial. Arq Bras Cardiol. 2003 ;vol 81 (4): 343-8.

Vosgerau MZS, Cabrera MAS, Souza RKT. Saúde da família e utilização de medicamentos anti-hipertensivos e antidiabéticos. Rev. Bras Cardiol. , Março-Abril/ 2011;95-104.

Xavier FMF, Ferraz MPT, Bertollucci P, Poyares D, Moriguchi EH. Episódio depressivo maior, prevalência e impacto sobre qualidade de vida, sono e cognição em octogenários. Rev Bras Psiquiatr. 2001;23 (2):62-70.

World Health Organization (WHO).Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology and Nordic Council on Medicines. Guidelines for ATC classification; 1990.